



# INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – UM ESTUDO DESCRITIVO - CORRELACIONAL

[Emotional intelligence in nursing students – a descriptive-correlational study]

Trabalho de Graduação

[Licenciatura em Enfermagem]

Liliana Lima da Silva

18103

Orientadora:

Professora Doutora Sónia Manuela Teixeira

Maio 2025



**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM – UM ESTUDO DESCRITIVO -  
CORRELACIONAL**

[Emotional intelligence in nursing students – a A descriptive-correlational study]

Trabalho de Graduação

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde  
Fernando Pessoa, orientado pela Prof. Doutora Sónia  
Teixeira, como parte dos requisitos para obtenção do  
grau de licenciado em Enfermagem.

[Licenciatura em Enfermagem]

Liliana Lima da Silva

18103

Maio 2025

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra Sónia Manuela Teixeira, pela orientação, disponibilidade e apoio ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço também à minha família e aos meus amigos, pelo carinho, paciência e incentivo constante durante todo o percurso da licenciatura



## RESUMO

**Contexto:** A Inteligência Emocional (IE) é amplamente reconhecida como essencial na prática de enfermagem. No entanto, não está claro se os estudantes de enfermagem mantêm níveis consistentes de IE ao longo da sua trajetória acadêmica e de que forma os fatores sociodemográficos influenciam esses níveis. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a IE entre os estudantes de enfermagem da ESS-FP, com ênfase na influência de fatores demográficos e contextuais, como ano acadêmico, gênero, idade, situação profissional, status residencial e participação em atividades extracurriculares. **Materiais e Métodos:** A IE foi avaliada em uma amostra de 53 estudantes através da escala WLEIS, utilizando um questionário auto relatado. Os participantes estavam distribuídos pelos quatro anos do programa de enfermagem. **Resultados:** Os resultados indicaram que a IE é relativamente estável entre os estudantes de enfermagem, independentemente das variáveis demográficas e contextuais. Destaca-se que foi observada uma diferença estatisticamente significativa na IE em relação à participação em atividades extracurriculares: os estudantes que não participaram dessas atividades exibiram níveis mais elevados de IE em comparação com aqueles que participaram. **Conclusão:** Concluindo, os resultados sublinham a importância de integrar o desenvolvimento da IE nos currículos de educação em enfermagem

**Palavras-chave:** Inteligência Emocional, Estudantes de Enfermagem, Avaliação Quantitativa.

## ABSTRACT

**Background:** Emotional Intelligence (EI) is widely recognized as essential in nursing practice. However, it remains unclear whether nursing students maintain consistent EI levels throughout their academic journey and how socio-demographic factors influence these levels. **Aims and Objectives:** This study aims to evaluate EI among nursing students at ESS-FP, focusing on the influence of demographic and contextual factors such as academic year, gender, age, employment status, residential status, and participation in extracurricular activities. **Materials and Methods:** EI was assessed in a sample of 53 students using the WLEIS scale through a self-reported questionnaire, with participants distributed across all four academic years of the nursing program. **Results:** The results indicated that EI is relatively stable among nursing students, regardless of these demographic and contextual variables. Notably, a statistically significant difference was observed in EI concerning participation in extracurricular activities: students who did not participate in such activities exhibited higher levels of EI compared to those who did. **Conclusion:** In conclusion, the findings highlight the importance of integrating EI development into nursing education curricula.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Nursing Students, Quantitative Evaluation.

# ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. DESENVOLVIMENTO.....	3
2.1. Métodos .....	3
2.1.1. Participantes .....	3
2.1.2. Procedimento.....	4
2.1.3. Instrumentos de recolha de dados .....	4
2.1.4. Considerações Éticas.....	5
2.1.5. Processo de tratamento de dados.....	5
2.2. Resultados.....	5
2.2.1. Caracterização da amostra.....	5
2.2.2. Análise estatística.....	7
2.2.2.1. Teste de normalidade .....	7
2.2.2.2. Ano Escolar e Inteligência Emocional.....	8
2.2.2.3. Género e Inteligência Emocional .....	9
2.2.2.4. Idade e Inteligência emocional.....	9
2.2.2.5. Alunos Deslocados da Área de Residência e Inteligência Emocional .....	9
2.2.2.6. Atividade Profissional e Inteligência Emocional.....	9
2.2.2.7. Atividades Extracurriculares e Inteligência Emocional.....	10
2.3. Discussão .....	10
2.3.1. Inteligência Emocional e Ano de Licenciatura .....	11
2.3.2. Género e Inteligência Emocional .....	12
2.3.3. Idade e Inteligência emocional.....	13
2.3.4. Trabalhador-Estudante e Estudante deslocado.....	13
2.3.5. Atividades Extracurriculares .....	13

2.3.6. Implicações para a Prática e para a Educação em Enfermagem .....	14
2.3.7. Limitações do Estudo e Direções Futuras .....	14
3. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Perfil Demográfico da Amostra em Estudo (estudantes da licenciatura em Enfermagem da ESS-FP): Distribuição Percentual por A) ano de frequência da licenciatura em Enfermagem, B) género, C) faixas etárias, D) deslocamento da área de residência, E) atividade profissional F) participação em atividades extracurriculares..... 7

**Figura 2** A) Histograma: a distribuição dos dados apresenta uma distribuição simétrica, o que é consistente com uma distribuição normal. B) Gráfico Q-Q: Os pontos seguem aproximadamente a linha reta, indicando que os dados seguem uma distribuição normal ..... 8

**Figura 3** Comparação das médias de inteligência emocional entre estudantes da licenciatura em Enfermagem da ESS-FP, considerando: A) ano de frequência da licenciatura em Enfermagem, B) género, C) faixas etárias, D) deslocamento da área de residência, E) atividade profissional F) participação em atividades extracurriculares... 10

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Resultados dos Testes de Normalidade .....	8
--	---

## ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AEO</b>	Avaliação de Emoção de Outros
<b>AEP</b>	Avaliação de Emoção Pessoal
<b>ANOVA</b>	Análise de Variância
<b>ESS-FP</b>	Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa
<b>IE</b>	Inteligência Emocional
<b>MEIS</b>	Escala de Inteligência Emocional Multifacetada
<b>MSCEIT</b>	Teste de Inteligência Emocional Mayer-Salovey-Caruso
<b>RE</b>	Regulação de Emoção
<b>RGPD</b>	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
<b>SREIS</b>	Escala de Inteligência Emocional de autorrelato
<b>UE</b>	Uso de Emoção
<b>WLEIS</b>	Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law

## 1. INTRODUÇÃO

A Inteligência Emocional (IE) tem sido considerada um tema emergente em várias áreas (Wong & Law, 2002). Notavelmente, diversos estudos têm demonstrado que a IE está positivamente associada ao bem-estar (autoaceitação, satisfação com a vida, queixas somáticas e autoestima) e ao bom funcionamento dos indivíduos (Ryan & Deci, 2001; Carmeli et al., 2009; Costa et al., 2014). Por outro lado, outras investigações reconheceram que a IE é uma habilidade importante no cuidado ao paciente (Neumann et al., 2011; Taylor et al., 2011), e tem havido pesquisas recentes sobre IE nas ciências da saúde (Cherry et al., 2014). De facto, pode-se considerar que a IE sustenta as seis competências essenciais para as ciências da saúde: (i) cuidado ao paciente, (ii) profissionalismo, (iii) prática baseada em sistema, (iv) habilidades interpessoais e de comunicação, (v) conhecimento médico e aprendizagem, e (vi) melhoria baseada na prática (Arora et al., 2010). Níveis mais elevados de IE contribuem positivamente para o relacionamento profissional de saúde - utente, para aumentar a empatia, o trabalho em equipe e as habilidades de comunicação, para gerir o stress, o comprometimento organizacional e a liderança. Evans e Allen (2002) destacam que integrar inteligência emocional no currículo de enfermagem promove a auto compreensão, melhora as relações enfermeiro-utente, e facilita uma aprendizagem transformadora, embora mais desafiadora, através da reflexão crítica. Assim, o currículo médico moderno, assim com o dos outros profissionais de saúde, onde também se pode incluir a enfermagem, requer o desenvolvimento de IE (Freshwater & Stickley, 2004; Arora et al., 2010; Taylor et al., 2011), e têm sido feitos vários esforços para incluir medidas de IE no processo de seleção de candidatos nas áreas das ciências da saúde (Carrothers et al., 2000).

A IE foi conceptualizada em duas correntes: o modelo de habilidade mista e o modelo de habilidade (Goldenberg et al., 2006). O modelo de habilidade mista incorpora uma vasta gama de características de personalidade e outros traços para descrever a IE (Cherniss, 2000; Bar-On, 2001; Petrides & Furnham, 2001). Esta abordagem é criticada principalmente por não incluir uma conceptualização da emoção e por integrar múltiplos aspetos da personalidade (por exemplo, otimismo, motivação e capacidade de se envolver em relacionamentos) sem estabelecer uma relação com a emoção e a inteligência (Goldenberg et al., 2006; Matthews et al., 2004). No modelo de habilidade, os autores mais influentes são Salovey e Mayer (1990), que definem a IE como o subconjunto da

inteligência social que envolve a habilidade de monitorizar os próprios sentimentos e emoções, bem como os dos outros, de discriminar entre eles e de usar essa informação para orientar o pensamento e ações. Em suma, esta ferramenta permite identificar as habilidades específicas necessárias para compreender e experienciar emoções de forma mais adaptativa (Salovey & Mayer, 1990). Neste nível, a IE é descrita em três domínios: 1) a avaliação precisa e expressão de emoção (em si e nos outros); 2) a regulação adaptativa de emoção (em si e nos outros) e 3) a utilização de emoções para planear e motivar ação (Grewal et al., 2006). Apesar da ampla aceitação do modelo de Salovey e Mayer (Goldenberg et al., 2006), não há consenso sobre como pode ser avaliado (Davies et al., 1998; Conte, 2005). De facto, podem ser distinguidas medidas baseadas em desempenho e medidas de autorrelato (Goldenberg et al., 2006). A primeira considera que a IE deve ser avaliada através da resolução de problemas para verificar se a resposta está correta, o que indicaria uma IE elevada. A segunda considera que a IE deve ser medida perguntando às pessoas sobre o seu próprio nível de IE. Na abordagem de medidas baseadas em desempenho, duas medidas desenvolvidas na tradição dos testes de inteligência ganharam destaque: a Escala de Inteligência Emocional Multifacetada (MEIS) (Mayer et al., 2011) e o Teste de Inteligência Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) (Mayer et al., 1999). A MEIS inclui mais de 402 itens e leva de 1 a 2 horas para ser concluída (Wong & Law, 2002), apresentando diferentes métodos para identificar respostas corretas (por exemplo, pontuação-alvo, pontuação de consenso e pontuação de especialistas). Devido à sua baixa fiabilidade e a alguns problemas com os procedimentos de pontuação, os autores desenvolveram o MSCEIT (Conte, 2005). Este último é composto por 141 itens e demora entre 30 e 45 minutos a ser concluído. Contudo, tal como no caso da MEIS, existem várias críticas a este teste: falta de consenso entre os especialistas na avaliação das respostas, tempo necessário para administrar o teste e os elevados custos associados à sua aplicação (Conte, 2005; Goldenberg et al., 2006).

Entre as medidas de autorrelato, podemos distinguir a Escala de Inteligência Emocional de autorrelato -SREIS (Schutte et al., 1998) e a Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law -WLEIS (Wong & Law, 2002). A SREIS (Schutte et al., 1998) possui 33 itens e é representada com uma solução de um único fator. A WLEIS (Wong & Law, 2002) contém dezasseis itens com uma solução de quatro fatores distribuídos em quatro dimensões: (i) Avaliação de Emoção Pessoal (AEP) — Habilidade de entender emoções profundas e expressar essas emoções naturalmente; (ii) Avaliação de Emoção de Outros

(AEO) — Habilidade de perceber e entender as emoções dos outros; (iii) Regulação de Emoção (RE) — Habilidade de autoregular emoções, o que permitirá uma recuperação mais rápida do sofrimento psicológico; (iv) Uso de Emoção (UE) — Habilidade das pessoas de utilizar suas emoções direcionando-as para atividades construtivas e desempenho pessoal.

Comparadas às medidas de IE baseadas em desempenho, as medidas de autorrelato têm recebido mais apoio psicométrico e também são mais simples de administrar. Por outro lado, a WLEIS é mais curta e tem uma estrutura de quatro fatores que parece ser mais confiável para representar o método de IE de Salovey e Mayer (1990).

Assim, o nosso objetivo consiste em avaliar a inteligência emocional dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem do primeiro ao quarto ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa (ESS-FP) e a sua relação com as variáveis sociodemográficas. Para isso foram formuladas as seguintes questões de investigação:

Quais os níveis de inteligência emocional presentes nos estudantes do curso da licenciatura de enfermagem no 1º ao 4º ano?

Qual a relação da inteligência emocional dos estudantes do curso da licenciatura de enfermagem com as variáveis sociodemográficas?

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Métodos**

#### **2.1.1. Participantes**

Entre os meses de abril e de maio de 2024, foi realizado um recrutamento de alunos da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP), Portugal, para participação em um estudo quantitativo sobre inteligência emocional. Este recrutamento decorreu entre os meses de Maio e Junho de 2024, através de um convite online para participação voluntária, ao qual aderiram um total de 53 estudantes de enfermagem da ESS-FP. Destaca-se que os alunos do quarto ano já possuem experiência na prática clínica.

### **2.1.2. Procedimento**

O instrumento utilizado para avaliar a inteligência emocional dos participantes foi a escala WLEIS, uma ferramenta validada para a população portuguesa pelo autor Rodrigues et al. em 2011, que avalia quatro dimensões da inteligência emocional: autoavaliação da emoção, uso da emoção, regulação da emoção e avaliação das emoções dos outros. A escala consiste em 16 itens, com respostas em uma escala Likert de 6 pontos (1 = Discordo totalmente, 6 = Concordo totalmente) (Rodrigues et al., 2011).

### **2.1.3. Instrumentos de recolha de dados**

Os estudantes foram recrutados através de convites enviados por e-mail para as suas contas institucionais. O convite continha o propósito do estudo e um link para aceder ao questionário online. O questionário foi alojado numa plataforma online segura e acessível aos estudantes (Google forms), que foram convidados a completá-lo no seu próprio tempo e num ambiente tranquilo para garantir a concentração e reflexão adequadas. Antes de iniciar o questionário, os participantes foram apresentados a uma declaração de consentimento informado, na qual foram informados sobre os objetivos do estudo, garantia de anonimato e confidencialidade, bem como a sua liberdade para participar ou retirar-se a qualquer momento. Foi também solicitado que respondessem a algumas perguntas para caracterização da amostra, como, por exemplo, sexo, idade e estado civil. Foi solicitado aos participantes que completassem a Escala de Inteligência Emocional WLEIS (Rodrigues et al., 2011). Esta escala tem 16 afirmações relacionadas à inteligência emocional, com respostas classificadas numa escala de 0 a 6 (0 – Nunca; 1 - Quase nunca/Algumas vezes por ano; 2 - Raramente/Uma vez por mês; 3 - Às vezes/Algumas, vezes por mês; 4 - Bastante/Uma vez por semana; 5 - Frequentemente/Algumas vezes por semana; 6 - Sempre/Todos os dias). As afirmações foram apresentadas em modo aleatório. Os resultados dos scores, mínimos e máximos, resultou do somatório dos valores respondidos em cada item, relativos à escala Likert utilizada, correspondendo a cada indivíduo um valor de 0 a 96 pontos. Foram calculadas medidas estatísticas, nomeadamente a Média e o Desvio Padrão. Considera-se que quanto mais elevado for o valor, mais elevado é o nível de IE do indivíduo.

Os dados obtidos através do questionário foram recolhidos automaticamente em tabelas de Excel, a análise dos resultados e a construção de gráficos foi realizada com recurso ao

software GraphPad Prism, versão 8.0.

#### **2.1.4. Considerações Éticas**

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque. Todos os participantes deram consentimento informado antes de participar do estudo, e a confidencialidade dos dados foi rigorosamente mantida. O projeto foi autorizado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde, sob o parecer n.º ESS/CEN-435/23, datado de 18 de julho de 2023.

#### **2.1.5. Processo de tratamento de dados**

Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando métodos estatísticos descritivos e inferenciais, conforme descrito a seguir. Foram calculadas a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo das pontuações de inteligência emocional para cada grupo (ano de estudo, trabalhadores-estudantes, e participação em atividades extracurriculares). Adicionalmente, foram realizados testes de normalidade (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov e Anderson-Darling) para verificar se as distribuições das pontuações seguiam uma distribuição normal. Um teste de Análise de Variância (ANOVA) foi utilizado para determinar se havia diferenças estatisticamente significativas nas médias das pontuações de IE entre os grupos divididos pelo ano de licenciatura frequentado e por idade. Para os grupos divididos pelas categorias género, trabalhador-estudante, estado civil, alunos deslocados e participação em atividades extracurriculares, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes para comparar as médias das pontuações de inteligência emocional entre os dois grupos. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0.05$ , e a hipótese nula assumia que não havia diferenças significativas entre as médias dos grupos comparados.

## **2.2. Resultados**

### **2.2.1. Caracterização da amostra**

A amostra deste estudo é composta por 53 indivíduos. Os participantes estão distribuídos entre os diversos anos da licenciatura da seguinte forma: 20.75% no 1º ano, 13.21% no 2º ano, 30.19% no 3º ano, 35.85% no 4º ano. Essa distribuição facilita a observação das

experiências e desafios específicos enfrentados em cada etapa do percurso acadêmico (Fig. 1 A).

A distribuição por sexo apresenta uma predominância de mulheres, representando 92.44% da amostra, enquanto os homens constituem os restantes 7.56% (Fig. 1B).

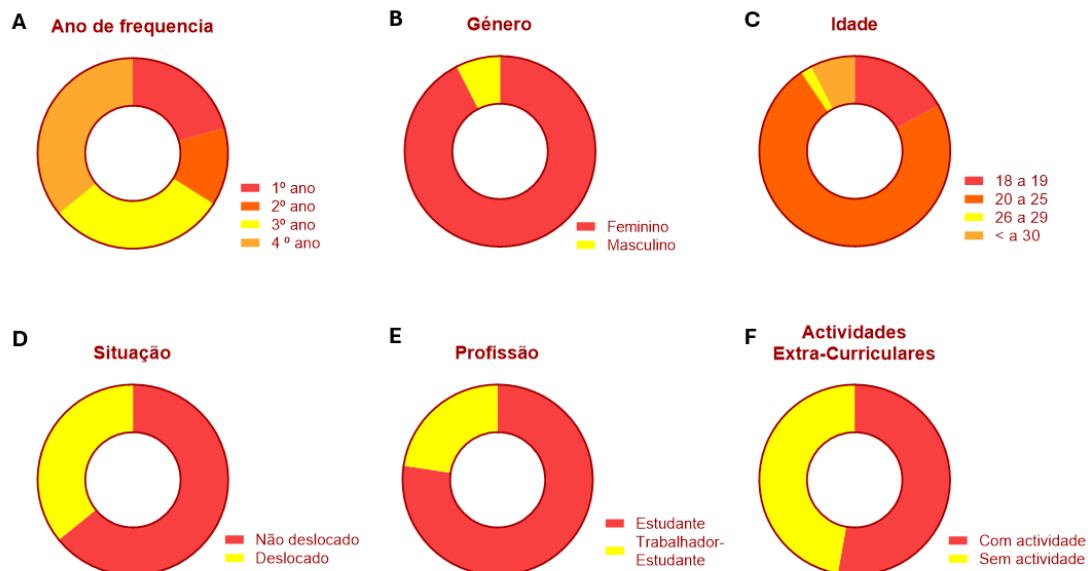
Relativamente à faixa etária dos indivíduos, a maioria dos estudantes (73.58%) encontra-se na faixa etária dos 20 a 25 anos, apenas 16.98% possui idade igual ou inferior a 19 anos e 7.56% possui idade superior a 30 anos, indicando uma amostra predominantemente jovem (Fig. 1 C). Adicionalmente, 35.85% dos participantes estão deslocados da sua área de residência original (Fig. 1 D). Esta condição evidencia a diversidade geográfica da amostra, assim como os desafios adicionais enfrentados pelos estudantes que se encontram longe das suas famílias.

Em termos de situação profissional, 77.36% dos participantes são estudantes a tempo inteiro, 22.64% são estudantes a tempo parcial que conciliam os estudos com trabalho (Fig. 1 E). Esta diversidade permite compreender como os estudantes equilibram as suas responsabilidades académicas e profissionais. Além disso, 52.83% dos participantes possuem atividades extracurriculares, destacando-se a importância dessas atividades para o desenvolvimento de competências sociais e profissionais (Fig. 1 F).

Em suma, a caracterização da amostra deste estudo oferece uma visão abrangente e detalhada dos participantes, permitindo uma análise aprofundada das diferentes experiências dos estudantes no contexto académico e pessoal. A distribuição equilibrada e a variedade de características demográficas fornecem uma base sólida para a realização do presente estudo.

**Figura 1**

*Perfil Demográfico da Amostra em Estudo (estudantes da licenciatura em Enfermagem da ESS-FP): Distribuição Percentual por A) ano de frequência da licenciatura em Enfermagem, B) género, C) faixas etárias, D) deslocamento da área de residência, E) atividade profissional e F) participação em atividades extracurriculares.*



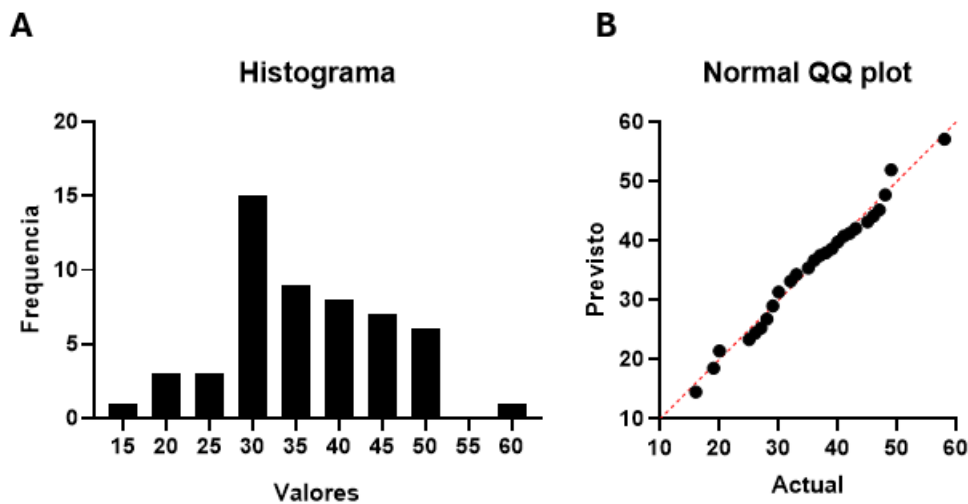
## 2.2.2. Análise estatística

### 2.2.2.1. Teste de normalidade

Com base nos testes estatísticos (testes Anderson-Darling, D'Agostino & Pearson, Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov) demonstrados na tabela 1 e na análise visual da distribuição dos dados (Figura 2), podemos concluir que os dados fornecidos seguem uma distribuição normal.

**Figura 2**

A) Histograma: a distribuição dos dados apresenta uma distribuição simétrica, o que é consistente com uma distribuição normal. B) Gráfico Q-Q: Os pontos seguem aproximadamente a linha reta, indicando que os dados seguem uma distribuição normal.



**Tabela 1**

*Resultados dos Testes de Normalidade*

<b>Test for normal distribution</b>	
<b>Anderson-Darling test</b>	
A2*	0,4656
<b>Passed normality test (alpha=0.05)?</b>	Yes
<b>D'Agostino &amp; Pearson test</b>	
K2	0,3489
<b>Passed normality test (alpha=0.05)?</b>	Yes
<b>Shapiro-Wilk test</b>	
W	0,9776
<b>Passed normality test (alpha=0.05)?</b>	Yes
<b>Kolmogorov-Smirnov test</b>	
KS distance	0,09782
<b>Passed normality test (alpha=0.05)?</b>	Yes

#### 2.2.2.2. Ano Escolar e Inteligência Emocional

Os níveis de IE apresentados pelos estudantes da ESS-FP situam-se, na sua totalidade,

em  $35.81 \pm 9.06$ . A análise estatística revelou as seguintes médias de IE:  $36.82 \pm 7.332$  para os alunos do 1º ano,  $42.00 \pm 11.12$  para os alunos do 2º ano,  $36.44 \pm 7.615$  para os alunos do 3º ano e  $32.42 \pm 9.477$  para os alunos do 4º ano. No entanto, a análise não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre essas médias (Fig. 3A: Anova<sub>One-way</sub>:  $F_{(3,49)}=2.185$ ;  $P=0.1016$ ). Os níveis de inteligência emocional entre os estudantes dos diferentes anos são comparáveis.

### **2.2.2.3. Gênero e Inteligência Emocional**

As médias de inteligência emocional foram de  $35.80 \pm 9.278$  no grupo feminino e de  $36.00 \pm 6.782$  no grupo masculino. O teste *t* para amostras independentes (Fig. 3B:  $t_{(51)}=0.04289$ ;  $P=0.9660$ ) não indicou diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos.

### **2.2.2.4. Idade e Inteligência emocional**

Os estudantes foram divididos em quatro faixas etárias: 18-19 anos, 20-25 anos, 26-29 anos e 30 anos ou mais, com médias de IE de  $39.11 \pm 3.048$ ,  $36.00 \pm 1.449$ ,  $28.00 \pm 0.000$  e  $28.50 \pm 3.122$ , respectivamente. A análise estatística não revelou diferença significativa entre as faixas etárias (Fig. 3C: Anova<sub>One-way</sub>:  $F_{(3,49)}=1.569$ ;  $P=0.2088$ ), indicando que os níveis de IE são semelhantes entre os estudantes de diferentes idades.

### **2.2.2.5. Alunos Deslocados da Área de Residência e Inteligência Emocional**

A análise estatística revelou médias de inteligência emocional de  $36.06 \pm 1.556$  para os estudantes que não se deslocaram da área de residência e de  $35.37 \pm 2.126$  para os estudantes deslocados. O teste *t* para amostras independentes (Fig. 3D:  $t_{(51)}=0.2636$ ;  $P=0.7932$ ) não encontrou diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos.

### **2.2.2.6. Atividade Profissional e Inteligência Emocional**

Os estudantes que possuíam atividade profissional apresentaram média de inteligência emocional de  $33.75 \pm 2.855$ , enquanto aqueles sem atividade profissional apresentaram

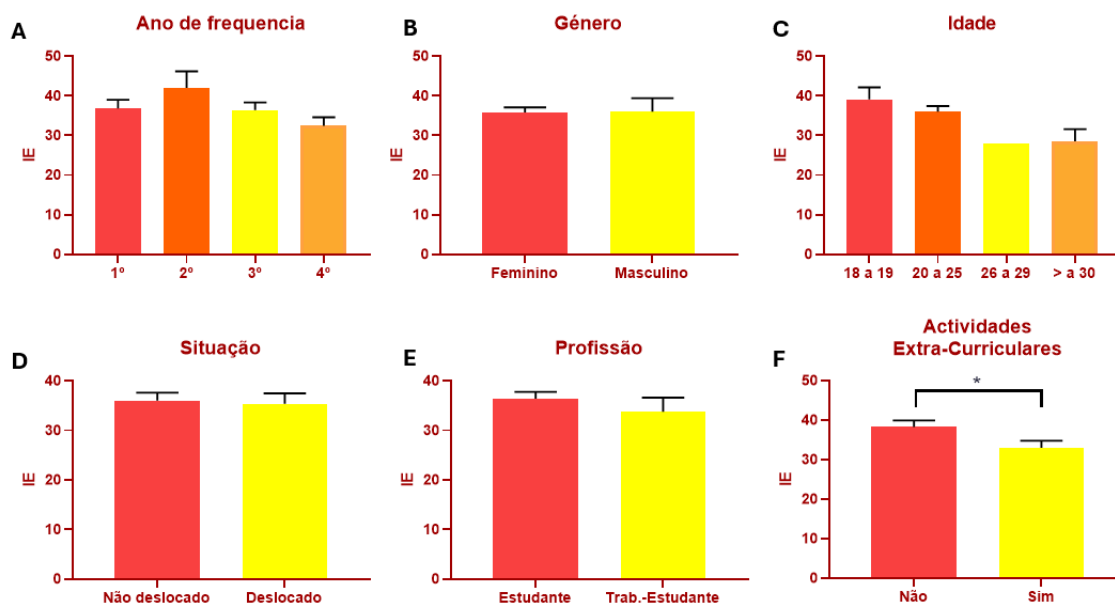
média de  $36.41 \pm 1.381$ . O teste  $t$  para amostras independentes (Fig. 3E:  $t_{(51)}=0.8942$ ;  $P=0.3754$ ) não indicou diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos.

### 2.2.2.7. Atividades Extracurriculares e Inteligência Emocional

Os estudantes envolvidos em atividades extracurriculares durante o curso de Enfermagem apresentaram média de inteligência emocional de  $33.00 \pm 1.794$ , comparado a  $38.32 \pm 1.613$  para os estudantes que não participam dessas atividades. O teste  $t$  para amostras independentes (Fig. 3F:  $t_{(51)}=2.213$ ;  $P=0.0314$ ) indicou uma diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos.

### Figura 3

Comparação das médias de inteligência emocional entre estudantes da licenciatura em Enfermagem da ESS-FP, considerando: **A)** ano de frequência da licenciatura em Enfermagem, **B)** gênero, **C)** faixas etárias, **D)** deslocamento da área de residência, **E)** atividade profissional e **F)** participação em atividades extracurriculares.



### 2.3. Discussão

A avaliação da IE em estudantes de Enfermagem é de particular importância dado o impacto significativo que as competências emocionais têm na prática profissional da enfermagem. Os estudantes e os profissionais de saúde com níveis de IE mais

desenvolvidos apresentam maior eficiência, melhor gestão do stress e das emoções, melhor estado de saúde e relações mais eficazes com pacientes, famílias e com outros profissionais de saúde em comparação com os demais (Dugué et al., 2021). Contudo, apesar das emoções constituírem uma componente fundamental nas profissões de ciências da saúde, a formação centrada no desenvolvimento emocional, é limitada nos programas de ensino de Enfermagem e na educação em saúde em geral (Dugué et al., 2021).

Este estudo investigou a IE dos estudantes de Licenciatura em Enfermagem da ESS-FP, analisando diversos fatores demográficos e contextuais, incluindo o ano de licenciatura frequentado, o género, a idade, a participação em atividades extracurriculares, o status de trabalhador-estudante e a situação de ser ou não estudante deslocado. Para este estudo foi utilizada a escala WLEIS.

A aplicação da escala WLEIS já havia apresentado evidências psicométricas adequadas em estudos anteriores. Por exemplo, Bitmiş e Ergeneli (2014) investigaram a validade de construção da WLEIS com uma amostra de enfermeiras na Turquia e confirmaram a validade da escala. Libbrecht et al. (2014) concluíram que a WLEIS é consistente numa amostra de populações em Singapura e na Bélgica. Além disso, Shi e Wang (2007) validaram o uso da WLEIS com estudantes universitários chineses. Também em Portugal a escala foi traduzida e validada (Rodrigues et al., 2011), além de ter sido já aplicada com sucesso em diversas amostras com estudantes portugueses (Carvalho et al., 2016; Barros & Sacau-Fontenla, 2021). Portanto, acreditamos que a escala WLEIS também possa ser adequada para analisar o contexto de estudantes de enfermagem portugueses em diferentes períodos da sua formação.

Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos analisados, com exceção da categoria “participação em atividades extracurriculares” sugerindo algumas implicações e levantando questões relevantes para futuros trabalhos de investigação e até para práticas educacionais.

### **2.3.1. Inteligência Emocional e Ano de Licenciatura**

A falta de diferenças significativas na IE entre os anos de licenciatura é um resultado não expectável. Esperava-se que os estudantes que frequentam anos de licenciatura mais avançados tivessem desenvolvido mais capacidades de IE devido a uma maior exposição a experiências clínicas e educacionais (Cerit & Beser, 2014; Cassano et al., 2020). A

ausência de tal diferença pode indicar que o currículo atual pode não ser suficientemente adequado ao desenvolvimento das competências emocionais (Dugué et al., 2021) ou que as experiências práticas são relativamente homogêneas em termos de impacto emocional ao longo dos anos (Snowden et al., 2015). Alternativamente, pode ser que os estudantes já ingressem no curso com níveis de IE que permanecem estáveis durante o período de formação, sugerindo a necessidade de intervenções específicas desde os primeiros anos do curso.

Considerando que a IE é crucial para os profissionais de saúde, a escola pode considerar a implementação de programas ou intervenções específicas focadas no desenvolvimento dessas competências (Mounce & Culhane, 2021). Isso pode incluir workshops, treino em competências de comunicação, gestão de stresse e outras atividades que promovam a inteligência emocional.

Além disso, a maior variabilidade observada no 2º ano pode indicar a necessidade de suporte mais personalizado para os alunos desse ano, pois há uma ampla gama de competências emocionais. Programas de orientação/tutoria ou aconselhamento podem ser benéficos (Hodzic et al., 2018). De notar que a integração em estágios tem início precisamente no 2º ano.

### **2.3.2. Género e Inteligência Emocional**

Os resultados deste estudo mostraram que não há diferenças significativas na IE entre homens e mulheres. Isso contrasta com alguns estudos anteriores que sugerem que as mulheres tendem a ter níveis de IE mais elevados (Snowden et al., 2015; Cassano et al., 2020; Soma et al., 2021), particularmente em competências relacionadas à empatia e à expressão emocional. No entanto, o tamanho da amostra para o grupo "Masculino" é muito pequeno (n=4), o que pode limitar a robustez das conclusões. Resultados mais confiáveis poderiam ser obtidos com um tamanho de amostra maior e mais equilibrado entre os grupos.

No entanto, a igualdade de IE entre géneros encontrada neste estudo, pode também refletir mudanças culturais mais amplas, onde tanto homens como mulheres estão a desenvolver competências emocionais de maneira semelhante, o que pode ser particularmente relevante no campo da enfermagem, onde a IE é uma competência essencial independentemente do género.

### **2.3.3. Idade e Inteligência emocional**

A ausência de diferenças significativas na IE em relação à idade dos estudantes também é digna de nota. Esperava-se que estudantes mais velhos, possivelmente com mais experiências de vida, tivessem níveis mais elevados de IE (Brackett & Cipriano, 2020). No entanto, os resultados sugerem que a IE não aumenta necessariamente com a idade dentro do contexto de estudantes de enfermagem. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de que a maioria dos estudantes da licenciatura em enfermagem se encontra numa faixa etária relativamente estreita e compartilha experiências educativas e sociais semelhantes, que podem nivelar as diferenças de IE relacionadas com a idade.

### **2.3.4. Trabalhador-Estudante e Estudante deslocado**

Não foram encontradas diferenças significativas na IE entre estudantes e trabalhadores-estudantes, bem como entre estudantes deslocados e não deslocados. Estes resultados são também relevantes, uma vez que sugerem que o equilíbrio entre trabalho e estudo, bem como a adaptação a um novo ambiente, não afetam necessariamente as competências emocionais dos estudantes de enfermagem. O que pode indicar que a IE é uma habilidade resiliente que permanece estável independentemente dos desafios logísticos e pessoais enfrentados pelos estudantes. No entanto, é importante considerar que estes resultados similares podem também refletir uma eficácia nas estratégias de apoio oferecidas pela instituição.

### **2.3.5. Atividades Extracurriculares**

O impacto na IE da participação em atividades extracurriculares na IE dos estudantes foi outro resultado surpreendente. Esperava-se que a participação em atividades extracurriculares, como voluntariado, desportos ou clubes académicos, pudesse desenvolver habilidades emocionais adicionais (Wang et al., 2020). Contudo os resultados obtidos demonstram o contrário: estudantes sem participação em atividades extracurriculares apresentam níveis mais elevados de IE. No entanto, uma vez que não foi solicitado no questionário a divulgação da atividade extracurricular em que participam e nem do tempo disponibilizado pelos estudantes para a sua participação nestas atividades, este resultado pode sugerir que as atividades extracurriculares disponíveis não estão focadas no desenvolvimento da IE ou que os estudantes não estão suficientemente

integrados nessas atividades para que haja um impacto positivo.

### **2.3.6. Implicações para a Prática e para a Educação em Enfermagem**

Os resultados obtidos neste trabalho podem levantar várias hipóteses importantes para a prática e para a educação em enfermagem. Em primeiro lugar, a falta de diferenças significativas na IE entre os grupos sugere que o desenvolvimento da IE deve ser uma prioridade contínua ao longo do curso de enfermagem, e não apenas uma consideração inicial. As instituições de ensino devem integrar práticas e currículos de desenvolvimento de IE em todas as fases da educação em enfermagem.

Além disso, as instituições devem considerar a implementação de intervenções específicas para promover a IE, como formações em capacidades emocionais, workshops sobre empatia e sessões de mindfulness. A educação emocional deve ser incorporada tanto nas aulas teóricas quanto nas práticas clínicas, com foco na aplicação prática das capacidades emocionais em contextos de cuidado ao utente.

### **2.3.7. Limitações do Estudo e Direções Futuras**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser reconhecidas. Primeiramente, a amostra foi limitada a uma única instituição de ensino superior, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras populações de estudantes de enfermagem. Estudos futuros devem considerar amostras mais diversificadas e amplas.

Outro ponto a ser considerado é a possibilidade de que a IE dos estudantes seja influenciada por fatores não avaliados, como experiências pessoais significativas fora do contexto acadêmico. Futuros estudos devem explorar esses fatores adicionais e considerar métodos longitudinais para avaliar como a IE dos estudantes de enfermagem evolui ao longo do tempo e em diferentes contextos.

Outras possíveis limitações deste estudo incluem a falta de controlo sobre o ambiente em que os participantes completam o questionário, o que pode afetar a precisão das respostas. Uma preocupação adicional poderia ser o facto de o presente estudo se basear em autorrelatos, o que pode ter levado à variância de método ou respostas socialmente desejáveis. Métodos complementares, como observações diretas e feedback de colegas e supervisores, podem proporcionar uma avaliação mais abrangente da IE.

Além disso, importa salientar que, devido às regulamentações do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), não foram recolhidos endereços de e-mail dos participantes, permitindo que as pessoas efetuassem mais de uma resposta, se assim o desejassem. Outra importante limitação do estudo é que, devido à natureza da amostragem, os indivíduos que escolheram participar deste estudo podem não refletir todos os estudantes de enfermagem. Adicionalmente, dado que o estudo se concentra apenas em estudantes de enfermagem da ESS-FP, os resultados podem não ser generalizáveis para outras populações ou contextos.

### **3. CONCLUSÃO**

A avaliação da inteligência emocional em estudantes de enfermagem revelou que não há diferenças significativas entre os alunos da licenciatura em enfermagem relativamente ao ano da licenciatura, ou seja, e respondendo ao principal objetivo do presente estudo: os níveis de inteligência emocional presentes nos estudantes do curso da licenciatura de enfermagem na ESS-FP são semelhantes, independentemente do ano frequentado.

O presente estudo revelou também que não há diferenças significativas dos níveis de IE entre os diversos grupos demográficos e contextuais analisados. Os resultados obtidos revelaram que os níveis de IE são independentes do género, idade, status de trabalhador-estudante e situação de ser ou não estudante deslocado. Verificando-se, apenas, diferenças de IE em estudantes que não participam em atividades extracurriculares.

Estes resultados sugerem que a IE é uma competência que pode ser desenvolvida de maneira uniforme entre os estudantes, independentemente de seu ano de estudo, género, idade, status de trabalhador-estudante e situação de ser ou não estudante deslocado. Embora não haja diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, a análise destaca áreas potenciais de foco para melhorar o desenvolvimento emocional dos alunos. Fomentar a IE pode beneficiar não apenas o desempenho académico, mas também a futura prática profissional dos alunos em Enfermagem. As instituições de ensino de enfermagem devem continuar a promover o desenvolvimento da IE através de planos curriculares integrados e intervenções específicas, garantindo que todos os estudantes adquiram as habilidades emocionais necessárias para uma prática profissional eficaz. Futuros estudos são necessários para explorar mais profundamente os fatores que

influenciam a IE em populações mais amplas e diversificadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arora, S., Ashrafiyan, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical Education*, 44(8), 749-764. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03709.x>
- Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 82–97). Psychology Press.
- Barros, C., & Sacau-Fontenla, A. (2021). New insights on the mediating role of emotional intelligence and social support on university students' mental health during COVID-19 pandemic: Gender matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12935. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412935>
- Bitmiş, M. G., & Ergeneli, A. (2014). Emotional intelligence: Reassessing the construct validity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 1090-1094. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.123>
- Brackett, M., & Cipriano, C. (2020). Emotional Intelligence Comes of Age. *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science*, 2020, cer-06-20.
- Carmeli, A., Yitzhak-Halevy, M., & Weisberg, J. (2009). The relationship between emotional intelligence and psychological wellbeing. *Journal of Managerial Psychology*, 24(1), 66-78. <https://doi.org/10.1108/02683940910922546>
- Carrothers, R. M., Gregory Jr, S. W., & Gallagher, T. J. (2000). Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Academic Medicine*, 75(5), 456-463. <https://doi.org/10.1097/00001888-200005000-00016>
- Carvalho, V. S., Guerrero, E., Chambel, M. J., & González-Rico, P. (2016). Psychometric properties of WLEIS as a measure of emotional intelligence in the Portuguese and Spanish medical students. *Evaluation and Program Planning*, 58, 152-159. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.06.006>
- Cassano, F., Tamburrano, A., Mellucci, C., Galletti, C., Damiani, G., & Laurenti, P. (2020). Evaluation of emotional intelligence among master's degree students in nursing and midwifery: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6347. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176347>
- Cerit, E., & Beser, N. G. (2014). Levels of emotional intelligence of nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 936-945.
- Cherniss, C. (2000). Emotional Intelligence: What it is and Why it Matters. *Annual Meeting for the Society for Industrial and Organizational Psychology*. New Orleans, LA.
- Cherry, M. G., Fletcher, I., O'Sullivan, H., & Dornan, T. (2014). Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Medical Education*, 48(5), 468-478. <https://doi.org/10.1111/medu.12406>

- Conte, J. M. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 433-440. <https://doi.org/10.1002/job.319>
- Costa, S., Petrides, K. V., & Tillmann, T. (2014). Trait emotional intelligence and inflammatory diseases. *Psychology, Health & Medicine*, 19(2), 180-189. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.802356>
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 989. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.4.989>
- Dugué, M., Sirost, O., & Dosseville, F. (2021). A literature review of emotional intelligence and nursing education. *Nurse Education in Practice*, 54, 103124. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103124>
- Evans, D., & Allen, H. (2002). Emotional intelligence: its role in training. *Nursing Times*, 98(27), 41-42.
- Freshwater, D., & Stickley, T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11(2), 91-98. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x>
- Goldenberg, I., Matheson, K., & Mantler, J. (2006). The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of Personality Assessment*, 86(1), 33-45. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601\\_05](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601_05)
- Grewal, D., Brackett, M., & Salovey, P. (2006). Emotional Intelligence and the Self-Regulation of Affect. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 37–55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-002>
- Hodzic, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H., & Zenasni, F. (2018). How efficient are emotional intelligence trainings: A meta-analysis. *Emotion Review*, 10(2), 138-144. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601\\_05](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601_05)
- Libbrecht, N., Beuckelaer, A. D., Lievens, F., & Rockstuhl, T. (2014). Measurement invariance of the Wong and Law emotional intelligence scale scores: Does the measurement structure hold across Far Eastern and European countries?. *Applied Psychology*, 63(2), 223-237. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00513.x>
- Matthews, G., Roberts, R. D., & Zeidner, M. (2004). Seven Myths About Emotional Intelligence. *Psychological Inquiry*, 15(3), 179-196. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_01)
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (1999). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT™)*. Toronto: Multi-Health Systems Incorporated. <https://doi.org/10.1037/t05047-000>
- Mayer, J. D., Salovey P., Caruso, D. R., Cherkasskiy, L. (2011). Emotional Intelligence. In R. J. Sternberg & S. B. Kaufman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Intelligence* (pp. 528–549). Cambridge: Cambridge University Press.. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511977244.027>.
- Mounce, M., & Culhane, N. (2021). Utilization of an emotional intelligence workshop to enhance student pharmacists' self-awareness. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 13(11), 1478-1483. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.09.001>

- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, *86*(8), 996-1009. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318221e615>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, *15*(6), 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Rodrigues, N., Rebelo, T., & Coelho, J. V. (2011). Adaptação da Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS) e análise da sua estrutura factorial e fiabilidade numa amostra portuguesa. *Psychologica*, *(55)*, 189-207. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_55\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_55_10)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *25*(2), 167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Shi, J., & Wang, L. (2007). Validation of emotional intelligence scale in Chinese university students. *Personality and Individual Differences*, *43*(2), 377-387. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.012>
- Snowden, A., Stenhouse, R., Young, J., Carver, H., Carver, F., & Brown, N. (2015). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse Education Today*, *35*(1), 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.004>
- Somaa, F., Asghar, A., & Hamid, P. F. (2021). Academic performance and emotional intelligence with age and gender as moderators: a meta-analysis. *Developmental Neuropsychology*, *46*(8), 537-554. <https://doi.org/10.1080/87565641.2021.1999455>
- Taylor, C., Farver, C., & Stoller, J. K. (2011). Perspective: Can emotional intelligence training serve as an alternative approach to teaching professionalism to residents? *Academic Medicine*, *86*(12), 1551-1554. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318235aa76>
- Wang, K., Yang, Y., Zhang, T., Ouyang, Y., Liu, B., & Luo, J. (2020). The relationship between physical activity and emotional intelligence in college students: The mediating role of self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, *11*, 967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00967>
- Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quarterly*, *13*(3), 243-274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)